**VYHLÁSENIE O BEZPRÍZNAKOVOSTI DIEŤAŤA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MENO, PRIEZVISKO** |  | | |
| **BYDLISKO** |  | | |
| **DÁTUM NARODENIA** |  | **MIESTO NARODENIA** |  |
| **ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA** |  | | |

Ako zákonný zástupca dieťaťa vyhlasujem že moje dieťa

* neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad). Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami),
* nebolo v priebehu predchádzajúcich 7 dní v úzkom kontakte s osobou pozitívnou na ochorenie COVID-19\*,
* v prípade pobytu v zahraničí počas predchádzajúcich 14 dní splnil platné opatrenia Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, ktoré sa vzťahujú na osoby vracajúce sa zo zahraničia.\*
* Mal negatívny test na ochorenie COVID-19 pred príchodom na tábor podľa aktuálnej vyhlášky Úrade verejného zdravotníctva Slovenskej republiky.

Svojim podpisom som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 56 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia v znení neskorších právnych predpisov.

\*uvedené sa môže meniť vzhľadom k novým opatreniam a vyhláškam Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, v spojení s ochorením COVID-19 a protipandemickými opatreniami.

**\*\* POTVRDENIE NESMIE BYŤ STARŠIE AKO 1 DEŇ PRED NÁSTUPOM DO TÁBORA\*\***

Vyplnené dňa (uveďte datum), v (uveďte miesto).

………………………………………………  
 Podpis zákonného zástupcu